



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**

**CIRO ZANARDINI DE ANDRADE**

**ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTANTE NO  
HOSPITAL DE URGÊNCIA EM SERGIPE (HUSE) EM ARACAJU (SE)**

**SÃO CRISTÓVÃO**

**2018/2**

**CIRO ZANARDINI DE ANDRADE**

**ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTANTE NO  
HOSPITAL DE URGÊNCIA EM SERGIPE (HUSE) EM ARACAJU (SE)**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito à obtenção de  
graduação no curso de Administração na  
Universidade Federal de Sergipe, do  
Campus São Cristóvão, Sergipe, em  
cumprimento às normas conforme  
Resolução nº 69/2012/CONEPE.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maria Teresa Gomes  
Lins

Área: Gestão de Pessoas; Segurança do  
Trabalho

**SÃO CRISTÓVÃO**

**2018/2**

## **ATA DE APROVAÇÃO**

### **TÍTULO DO TRABALHO:**

#### **ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTANTE NO HOSPITAL DE URGÊNCIA EM SERGIPE (HUSE) EM ARACAJU (SE)**

**ALUNO:** CIRO ZANARDINI DE ANDRADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 10.01.2018 ao Departamento de Administração do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Sergipe, em cumprimento às normas conforme Resolução nº 69/2012/CONEPE, para a obtenção da Graduação em Administração.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Maria Teresa Gomes Lins  
Orientadora

---

Profa. Dra. Rosângela Sarmento Silva  
Examinador 1

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Alcione Fonseca Rodrigues  
Examinador 1

## RESUMO

O presente estudo teve por objetivo pesquisar e analisar os acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes entre os trabalhadores de um Hospital Público de Aracaju Sergipe. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, cujo método de pesquisa foi documental, realizou-se uma análise a qual destinou ao levantamento dos dados referente aos acidentes de trabalho ocorridos no ano de 2015 a 2017 e o estudo de caso. A instituição campo de estudo foi o Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). Na coleta de dados além da pesquisa documental foi usado o roteiro de entrevista aplicado junto a equipe do SESMT, composta por 03 profissionais, sendo um Gestor responsável pela área e dois Técnicos de segurança do Trabalho cuja finalidade é identificar se os profissionais são treinados e quais as reais necessidades de treinamento continuado. Os resultados encontrados mostram a significativa frequência desse tipo de acidente entre os profissionais de enfermagem, que poderão subsidiar programas de prevenção de riscos ocupacionais.

**Palavras-Chave:** Acidentes de trabalho; perfurocortantes; enfermagem; assistência hospitalar.

## **ABSTRACT**

The present study had as objective to investigate and analyze the work accidents that occurred with black and white materials among the workers of a Public Hospital of Aracaju Sergipe. A descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, whose method of research was documentary, an analysis was carried out which aimed to collect the data concerning work accidents occurred in the year 2015 to 2017 and the case study. The institution field of study was the Urgency Hospital of Sergipe (HUSE). In addition to documentary research, two other instruments were used: an interview and a questionnaire applied with the SESMT team, composed of 03 professionals, one Manager responsible for the area and two Work Safety Technicians whose purpose is to identify if the professionals are trained and what the actual needs of continuing training are. The results show the significant frequency of this type of accident among nursing professionals, who may subsidize occupational risk prevention programs.

**Keywords:** Accidents at work; sharps; nursing; hospital care.

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição de acidentes conforme a categoria do trabalhador	49
<b>Tabela 2</b> - Distribuição de acidentes por tipo de perfurocortante envolvido	50
<b>Tabela 3</b> - Distribuição de acidentes conforme a parte do corpo atingida	51
<b>Tabela 4</b> - Distribuição de acidentes conforme o setor envolvido	51
<b>Quadro 1</b> - Breve Histórico da Segurança do Trabalho no Brasil	33
<b>Quadro 2</b> - Categorias analíticas e elementos de análises	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGAS

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**EPI** – Equipamento de Proteção Individual

**PGRSS** – Plano de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde

**SESMT** – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do

Trabalho

**EPC** – Equipamento de Proteção Coletiva

**NR** – Norma Regulamentadora

**CLT** – Consolidação das Leis do Trabalho

**OIT** – Organização Internacional do Trabalho

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PPRA** – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

**PCMSO** – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

**CIPA** – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

**CNAE** – Classificação Nacional de Atividade Econômica

**CAT** – Comunicado do Acidente do Trabalho

**INSS** – Instituto Nacional de Seguridade Social

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Problema de pesquisa.....	11
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo geral.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 justificativa.....	13
1.4 Organização do relatório.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Saúde do Trabalhador.....	14
2.2 Qualidade de Vida.....	16
2.2.1 Qualidade de vida no trabalho.....	18
2.2.2 Qualidade de vida e saúde.....	20
2.3 Estresse ocupacional.....	22
2.3.1 Estresse, aspecto histórico e conceito.....	22
2.3.2 Estresse nas empresas.....	26
2.3.3 Ações para se prevenir o estresse.....	28
2.3.4 Estresse ocupacional.....	29
2.4 Higiene do Trabalho .....	32
2.5 Segurança do Trabalho.....	33
2.5.1 Norma Regulamentadora NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.....	35
2.5.2 Norma Regulamentadora NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).....	35
2.5.3 Norma Regulamentadora NR-7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).....	36
2.5.4 Norma Regulamentadora NR-6 – Equipamentos de Proteção Individual ou Coletivo (EPI/EPC).....	36
2.5.5 Norma Regulamentadora NR-5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).....	37
2.5.6 Norma Regulamentadora NR-4 – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).....	37
2.5.7 Prevenção de Acidentes do Trabalho.....	38



2.5.8 Comunicação do Acidente do Trabalho (CAT).....	40
<b>2.6 Estudos sobre o tema.....</b>	<b>40</b>
<b>3. HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE).....</b>	<b>42</b>
3.1 Apresentação.....	43
3.2 Histórico.....	44
3.3 Finalidade.....	46
3.3.1 Missão do HUSE.....	46
3.3.2 Visão do HUSE.....	46
3.3.3 Valores do HUSE.....	46
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>49</b>
4.1 Questões de pesquisa.....	49
4.2 Caracterização do estudo.....	50
4.3 Método de pesquisa.....	50
4.4 Fontes de evidências.....	51
4.5 Análise dos casos.....	51
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
<b>6 CONCLUSÕES SUGESTÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE A ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde e a segurança do trabalho para os colaboradores que atuam em ambiente hospitalar é de suma importância, pois eles estão inseridos num contexto de Saúde Pública cujo foco é prestar assistência segura e com qualidade. Com a atual situação que se encontram os hospitais públicos no Brasil, nota-se que a segurança tanto dos profissionais, bem como dos pacientes ficam prejudicadas, necessitando de melhorias urgentes para que essas condições de trabalho sejam menos danosa à saúde do trabalhador. O ambiente hospitalar é um local de reabilitação, no qual os profissionais devem desenvolver suas ações de forma segura e com qualidade.

O hospital é um ambiente de trabalho complexo, onde tem por objetivo promover os cuidados básicos de saúde, com atendimentos de baixa e alta complexidade, a diversas pessoas de todas as faixas etárias. Os profissionais de enfermagem estão expostos a um maior risco de se contaminarem por doenças infecciosas preveníveis, em relação à população em geral.

Entende-se acidente de trabalho todo acontecimento inesperado entre pessoas e objetos ou ainda entre pessoas, podendo causar lesões corporais. Esses fatores podem levar a perda ou a redução temporária, definitiva da capacidade laboral do profissional podendo culminar na morte do mesmo. Também são considerados acidentes de trabalho: acidente de trajeto entre a residência e o trabalho e doença profissional produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho; e doença do trabalho adquirida ou desencadeada em função de condições especiais onde o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Conforme (artigo 19 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991).

Nos dias atuais, os ferimentos causados com pérfurocortante que afetam os profissionais de enfermagem, representam um relevante problema de saúde pública nas instituições, bem como pela grave repercussão refletida sobre a saúde desses profissionais.

O manuseio de materiais pérfurocortante é potencialmente um risco de exposição a acidentes de trabalho com os profissionais de enfermagem. Os acidentes de trabalho ocorridos por esses materiais, pelo fato do alto número de manipulações especialmente de agulhas, cateter intravenoso, bisturis e demais

materiais usados nos procedimentos técnicos de assistência a enfermagem, representam grandes prejuízos as instituições e também aos trabalhadores.

Vale ressaltar que devido à intensa rotina do trabalho no ambiente hospitalar, aliada a sobrecarga de trabalho e de inúmeros procedimentos que o profissional precisa realizar em um curto espaço de tempo, aliados ao trabalho noturno e ao estresse da natureza de seu ofício interferem na capacidade de concentração do trabalhador, potencializando assim os riscos de acidente de trabalho.

Esses profissionais de enfermagem cuidam de todos os tipos de pacientes, algumas vezes são pacientes agressivos, agitados, ansiosos, ou ainda em estado crítico, dificultando nas realizações dos procedimentos com segurança.

Para complicar mais ainda o quadro de riscos de acidente, nem sempre os profissionais de enfermagem adotam as medidas corretas para a sua proteção na execução de suas atividades, gerando agravos a sua saúde e podendo causar maiores danos ao cliente.

Dentre as medidas de segurança pode-se destacar a utilização de precaução básica, como a correta utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI), que proporciona a redução dos riscos aos agentes biológicos, bem como da recomendação da utilização e descarte de material perfurocortante. O uso dos EPIs de forma combinada ou não aliado ao descarte correto do material perfurocortante nas caixas coletoras garante uma melhor segurança aos trabalhadores.

Através da resolução RDC N° 306, de sete de dezembro de 2004 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regulamentou a coleta e o Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde. Em toda unidade de saúde é obrigatório ter seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Esta resolução tem por objetivo prevenir acidentes, preservando a saúde do trabalhador, da população e o meio ambiente.

Assim, esta pesquisa teve o objetivo de identificar e apresentar qual é o procedimento apresentado pelo Hospital de Urgência de Sergipe quando ocorre um acidente com perfurocortante com os profissionais de enfermagem.

Esta pesquisa pretende contribuir para que os profissionais de enfermagem tenham uma conscientização mais adequada da importância das medidas de proteção individual e coletiva em benefício para a categoria e entender os procedimentos adotados quando ocorre um acidente e como se dá o tratamento e reabilitação do profissional.

## 1.1 Problema de pesquisa

A prevenção dos acidentes de trabalho é a medida mais eficiente que pode diminuir os riscos mecânicos e ou biológicos inerentes ao trabalho. Os profissionais de enfermagem são os mais expostos aos riscos por laborarem com objetos perfurocortante e ainda cuidarem de pessoas debilitadas, onde o risco é maior ainda.

Apesar da perspectiva de prevenção dos acidentes pela prática dos procedimentos padrões, nem sempre essas recomendações são adotadas ou praticadas de maneira correta, o que pode elevar o índice de acidentes com graves consequências.

Com a finalidade de que os acidentes com perfurocortante diminuam sua frequência ou ainda sejam evitados, além de treinamentos periódicos é necessário que os profissionais tenham uma atitude segura na prática de suas atividades diárias.

Outra problemática com a grande ocorrência dos acidentes com esses perfurocortante é a não notificação desses acidentes ao órgão competente, agravando mais a situação dos trabalhadores expostos a esse risco, sendo assim necessário um melhor estudo do tema.

Desta forma uma pesquisa realizada em um hospital público, de Urgência de Sergipe, pode contribuir para que a instituição desenvolva treinamentos voltados à segurança do trabalhador com o objetivo de diminuir os riscos de acidentes com perfurocortante.

Diante dessas constatações, identifica-se o problema de pesquisa deste trabalho: **Como ocorrem os acidentes de trabalho com perfurocortante no Hospital de Urgência de Sergipe?**

## 1.2 Objetivos

O objetivo desta pesquisa é buscar uma solução para melhorar a condição de trabalho dos profissionais de enfermagem, com a adoção de práticas mais seguras para o desempenho de suas atividades rotineiras, contribuindo para uma melhor qualidade de vida no trabalho realizado. Melhorar também a forma de comunicação dos acidentes de trabalho com perfurocortante ocorridos, através da emissão da

Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), envolvendo todos os profissionais dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), não somente atuando como fiscalizador, mas principalmente como orientador.

### 1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral de uma pesquisa refere-se ao seu objetivo principal, a maior motivação pela qual o trabalho será desenvolvido. Para Marconi e Lakatos (2007) tal objetivo liga-se a uma visão global e ampliada do tema, vinculando-se de forma direta ao significado do projeto e a ideia central do estudo. Assim, o objetivo geral é:

- Analisar os acidentes de trabalho com perfurocortante ocorridos no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) no período de 2015 a 2017.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos de uma pesquisa têm uma função instrumental, permitem atingir o objetivo geral e também podem ser aplicados em situações particulares durante o trabalho. Ao contrário do objetivo geral, cada objetivo específico tem âmbito mais restrito e visão precisa de aspectos intermediários. (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Os objetivos específicos do presente estudo são:

- Identificar o cargo dos pesquisados;
- Levantar as situações e elementos envolvidos na ocorrência dos acidentes com perfurocortante, segundo registros no HUSE e na percepção do gestor do SESMT e dos técnicos de segurança do trabalho;
- Verificar a frequência dos acidentes ocorridos com materiais perfurocortante no HUSE;
- Propor medidas de prevenção de acidentes, na percepção do gestor da unidade e dos técnicos de segurança do trabalho.

### **1.3 justificativa**

Esta pesquisa se faz necessária devido ao alto índice de acidentes de trabalho com pérfurocortante para analisar as suas consequências na vida do profissional de saúde. A partir desta, será possível traçar um cronograma de treinamento e conscientização dos profissionais para que tenham uma atitude segura, contribuindo assim para uma redução dos acidentes de trabalho.

Os equipamentos de proteção trazem muitos benefícios aos funcionários e ao empregador, uma vez que, quando bem utilizados, auxiliam na manutenção da integridade, saúde e bem estar do funcionário e também garantem ao empregador o bom desempenho de seus colaboradores, diminuindo os índices de afastamento por acidente de trabalho e aumentando a produtividade.

Embora seja evidente a importância da segurança no trabalho e o uso adequado de EPI's no ambiente hospitalar, poucas pesquisas e trabalhos são realizados no nosso país sob este assunto, ocasionando uma escassez de referências para todos os profissionais envolvidos com este seguimento de mercado.

Desta forma, pretende-se com a realização deste estudo, ampliar os conhecimentos sobre os ricos de acidentes de trabalho com pérfurocortantes no ambiente hospitalar, demonstrando a relevância do uso de EPI's e dos programas de capacitação dos profissionais de enfermagem na prevenção de tais acidentes.

Evidenciando que os gestores de recursos humanos, bem como a empresa, traçarão estratégias de melhor controle na prevenção de acidentes de trabalho, com ou sem afastamentos, determinando assim um mapa de risco, definir os equipamentos de proteção individual e coletivo (EPI/EPC) necessários a cada função e local, e consequentemente proporcionar mais qualidade de vida para seus profissionais de enfermagem.

### **1.4 Organização do relatório**

O presente relatório está organizado da seguinte forma: neste capítulo 1 esta definida a introdução, contendo inclusive a problemática, os objetivos do estudo e a justificativa. A fundamentação teórica foi apresentada no capítulo 2. Já o objeto do estudo é exibido no capítulo 3. Os procedimentos metodológicos estão descritos no capítulo 4 e a apresentação e discussão dos resultados encontra-se no capítulo 5. Por fim, o capítulo 6 traz a conclusão e sugestões.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O referencial teórico está caracterizado por se tratar da revisão de estudos já existentes sobre o tema em questão a ser abordado, sejam em livros, artigos, sites, monografias, teses, dentre outros materiais de caráter confiável para a fundamentação da pesquisa. Nesta etapa da pesquisa a procura por fontes documentais ou bibliográficas, torna-se indispensável para o desenvolvimento do estudo, as conclusões obtidas por outros autores permitirá contribuir no decorrer da pesquisa, seja reafirmando as ideias obtidas, ou demonstrando contradições entre as pesquisas (Lakatos 2009). Foi base para o direcionamento do foco da pesquisa, relacionada a questões previamente já abordadas.

A pesquisa aborda sobre saúde do trabalhador, qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho, qualidade de vida e saúde, estresse, higiene do trabalho, segurança do trabalho, estudos sobre o tema, organização estudada.

### **2.1 Saúde do Trabalhador**

A globalização e as transformações capitalistas tornaram-se complexas nas relações de trabalho à lógica do Fordismo e do Taylorismo, sendo substituídas pela flexibilidade da produção, pela produtividade e adequação ao mercado. Estas transformações não podem ser entendidas como um novo modo de organização, mas sim como um avanço de recursos tecnológicos provindos da atualidade. (Collet; Rozendo, 1998). Com o avanço da tecnologia, o hospital está se tornado um ambiente com complexidade cada vez maior, contudo, mesmo em face do desenvolvimento da tecnologia, o cuidado direto ao paciente ainda exige muito esforço físico do pessoal de enfermagem (CARVALHO; LIMA, 2001).

A partir da promulgação da Constituição Federal houve uma preocupação legal em relação à saúde do trabalhador, onde as leis orgânicas foram-se atualizando e resultaram em exigências legais transformadas em portarias, leis e decretos que foram se modificando e se alterando com o objetivo de adequar a saúde do trabalhador ao ambiente laboral. A abordagem de saúde do trabalhador consiste na promoção de cuidados e proteção em seu local de trabalho, possibilitando minimizar riscos a que estão expostos, fazendo com que participem

do seu processo de saúde, objetivando diminuir estes riscos ocupacionais (NOGUEIRA, 1983).

A saúde de um indivíduo pode ser determinada pela própria biologia humana, pelo ambiente físico, social e econômico a que está exposto e pelo seu estilo de vida, isto é, pelos hábitos de alimentação e outros comportamentos que podem ser benéficos ou prejudiciais.

Uma boa saúde está associada ao aumento da qualidade de vida. É sabido que uma alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e o bem-estar emocional são fatores determinantes para um estado de saúde equilibrado.

A concepção de saúde e doença tem variado ao longo dos tempos e nos diferentes tipos de cultura e sociedade. A doença, considerada como um processo biológico vincula-se à própria vida. Na Antiguidade, era considerada magia ou miasma. De qualquer modo, muitos vincularam o ambiente e o modo de vida como fatores importantes na gênese do processo de doença. Entre eles, Hipócrates e Galeno já enfocavam o modo de trabalho dos homens nas minas.

Entende-se a relação saúde e doença como um processo social, resultante da forma de vida, isto é, das relações do homem consigo mesmo, dos homens entre si, com a sociedade e com a natureza (MACHADO, 1995).

Todas essas interações passam de algum modo, pela forma como o homem produz seu trabalho, constituindo e transformando a sociedade. O desgaste físico e psíquico do trabalhador, a cada jornada de trabalho, depende das condições objetivas em que se desenvolve o processo de trabalho (MARX, 1983).

Da interação homem-trabalho, ou seja, das condições de vida e de trabalho é que se determina a divisão da sociedade em classes, que apresentam características comuns de viver, adoecer e morrer (MENDES, 1988).

A saúde do trabalhador é a área do conhecimento e aplicação técnica que subsidia o entendimento de múltiplos fatores que afetam a saúde dos trabalhadores e seus familiares, independente das fontes de onde provenham das consequências da ação desses fatores sobre tal população (doenças) e das variadas maneiras de atuar sobre estas condições (MENDES, 1980).

Fica nítido o papel do trabalhador como ator social, dinâmico, sofrendo e reagindo às pressões, desenvolvendo seu próprio mecanismo de controle social para um novo tempo e modelo de organização do processo de trabalho.



Conclusão, a saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores, situados em diversos lugares sociais distintos, e aglutinados por uma perspectiva comum (MINAYO, GOMEZ e THEDIM, 1997).

## **2.2 Qualidade de Vida**

A espécie humana está inserida na biosfera ocupando um lugar especial, sendo complexa sua inter-relação com os demais membros. Ao se estudar o ser humano, deve ter em mente que ele está inserido em um meio ambiente que lhe proporcionará condições favoráveis ou desfavoráveis de manutenção da sua saúde, fatores estes determinantes da influência no acontecimento de agravos à saúde e na qualidade de vida do ser humano. (Forattini, 1992)

Na análise de relação trabalho *versus* saúde pode-se ter a ocorrência de doenças e até mesmo incapacitações dos trabalhadores decorrentes destas doenças. Verifica-se que o ser humano tem demonstrado preocupações em adaptar objetos que maneja as atividades que executa com objetivo de facilitar e melhorar suas atividades (AMARANTE, 1999).

Laville (1977) afirma que se os conhecimentos relativos ao comportamento do homem no trabalho vêm sendo recolhidos de modo sistemático há trinta anos, provocando o aparecimento da ergonomia, é certo que aplicação dos conhecimentos parciais e empíricos aos problemas de trabalho é muito antiga. No entanto, após o seu aparecimento oficial, esta tende a ampliar suas bases científicas: de um lado, em direção à biometria, à bioquímica e à biomecânica; de outro, em direção à psicologia social e à sociologia.

A busca constante pelo bem-estar físico e mental deve ser contínua na vida do Ser Humano. Esta busca envolve tanto fatores internos como externos a ele. Estar atento aos aspectos que, de alguma forma, bloqueiam este “bem-estar”, deve ser prática diária individual. A não observação desses fatores pode gradualmente levar o organismo humano a riscos irreparáveis. Conforme afirma Rossi (2001, p.73), “o tempo passa rápido e a saúde é uma possessão permanente, até que se degenera”.

Os acidentes de trabalho com perfurocortantes é uma constante preocupação das empresas, sendo identificadas como uma das maiores causas de absenteísmo.

Além do alto custo direto e indireto, também contribui para a queda na qualidade de vida dos trabalhadores, tendo seus efeitos psicológicos e sociais, pela falta de inadequabilidade dos postos de trabalho e dos processos produtivos, que impõem ritmos repetitivos, potencializando os múltiplos fatores de riscos (UNICAMP, 2001 p. 5).

A saúde no trabalho é foco de intervenção da Medicina Preventiva. O controle das condições no local de trabalho está cada vez mais delimitado pela legislação mais exigente, no entanto, apesar disso, continuam a serem comuns os acidentes de trabalho com perfurocortante relacionados com a falta desse controle. (DREAMFINDER, 2007). A saúde preventiva, tanto na promoção para a saúde, como também na prevenção da doença, deve não somente visar grupos de risco, mas também locais de riscos, como é o caso do local do trabalho.

Com o aperfeiçoamento da legislação que trata das questões, através de instrumentos legais complementares, do avanço em qualidade de sindicatos, que se volta em defesa de melhores condições de trabalho, da ação do Ministério Público, que atua como marco avançado na defesa da cidadania. (UNICAMP, 2001 p. 5).

A instituição tem a obrigação legal de avaliar todos os fatores externos, que permeiam a relação homem/trabalho, e introduzir medidas de segurança e saúde, que previnam possíveis riscos iminentes. Ao indivíduo é dado o direito de saber qual a tarefa a executar, onde será desenvolvida, quais as ferramentas disponíveis para realiza-las, que interação terá com terceiros (clientes/pacientes) e, também que interação terá com o meio ambiente. (UNICAMP, 2001 p. 73).

Conforme o que se preconiza a Norma Regulamentadora (NR) 32 que objetiva o estabelecimento das diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, institui o uso de EPI/EPC, a higienização das mãos, a vacinação contra hepatite B, tétano e difteria, entre outras disposições. Em complementação, a Portaria nº 939, de 19 de novembro de 2008, determinou o prazo de dois anos, a partir da data de sua publicação, para as empresas substituírem os materiais perfurocortante por outros com dispositivo de segurança.

Mendes & Dias (1991) ressalta que a preocupação atual é a promoção da saúde, tendo como estratégia a modificação do estilo de vida e do comportamento das pessoas através de um processo de educação permanente.

Sendo assim, ainda persiste um grau significativo de desconhecimento ou banalização dos agravos causados pelos acidentes com perfurocortante entre profissionais da saúde. Por estas constatações, verifica-se a necessidade da educação permanente destes profissionais quanto à saúde do trabalhador. Essa educação deve abranger os riscos e prevenções de acidentes de trabalho, uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, importância da notificação imediata e acompanhamento, bem como o suprimento da estrutura das instituições em termos de recursos humanos e materiais e implicará diretamente na diminuição dos riscos de acidentes.

## 2.2.1 Qualidade de vida no trabalho

A qualidade de vida no trabalho tem sido definida de diferentes formas por diferentes autores. No entanto, toda a definição tem entre si pontos em comum e, conseqüentemente, é um instrumento que tem por objetivo propiciar uma maior humanização do trabalho, o aumento do bem-estar dos trabalhadores e uma maior participação dos mesmos nas decisões e problemas do trabalho.

O que diz Westley (1979, p.78):

As melhorias voltadas para a qualidade de vida no trabalho decorrem dos esforços voltados para a humanização do trabalho, que buscam solucionar problemas gerados pela própria natureza das organizações existentes na sociedade industrial.

Nesta mesma linha de raciocínio, Huse e Cummings (1985), estendem a qualidade de vida no trabalho como, uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organização, destacando-se dois pontos distintos: (a) a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficiência organizacional, e, (b) a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho.

Para Walton (1973), a expressão qualidade de vida no trabalho tem sido usada, com crescente freqüência, para descrever certos valores ambientais e

humanos negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade industrial e do crescimento econômico.

Apesar da falta de consenso dos autores acerca do conceito de qualidade de vida no trabalho, a qual tem sido entendida como a aplicação de uma filosofia humanista, visando alterar aspectos do trabalho, criando uma situação favorável à satisfação dos empregados e ao aumento da produtividade organizacional, a busca constante por um ambiente de trabalho equilibrado e saudável vai além da questão social.

O sucesso da empresa também é determinado pela manutenção do padrão de trabalho da equipe. Incentivar e fomentar a qualidade de vida entre os funcionários é também uma das maneiras de se otimizar custos. Ações permanentes de prevenção e de promoção da saúde são vitais para a conservação da qualidade de vida e produtividade.

### 2.2.2 Qualidade de vida e saúde

Qualidade de vida e saúde tem uma inter-relação fundamental, pois a boa saúde é essencialmente influenciada pelo estilo de vida, e esta afeta diretamente a qualidade de vida.

Leal (1991) enfatizou o desenvolvimento sustentável como uma alternativa possível para os países latino americano nos anos 90 e dispõe da qualidade de vida uma relação direta com a qualidade da saúde.

A qualidade de vida significa antes de tudo a humanização da realidade e da vida, que passa pela condição básica de cidadania, ou seja, alcança todas as esferas da vida, como: trabalho, educação, saúde, democracia, lazer e outros.

Da Silva e De Marchi (1997) afirmam que a saúde é o resultado do gerenciamento adequado das áreas física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual, enfocando as seis dimensões da saúde, onde cada uma contribui de forma essencial para a vida saudável, baseada em diferente enfoque:

- ✓ Saúde física — vinculada a práticas saudáveis, alimentação adequada, atividade física e acompanhamento de profissionais de diversas áreas;
- ✓ Saúde emocional — envolve o controle das tensões e estresse, melhorando sua auto-estima e elevando o nível de entusiasmo;

- ✓ Saúde social — a alta qualidade dos relacionamentos, equilíbrio com o meio ambiente e harmonia familiar;
- ✓ Saúde profissional — compreendem de satisfação, desenvolvimento e reconhecimento nas funções exercidas;
- ✓ Saúde intelectual — usa-se da criatividade, expansão dos conhecimentos e partilha potencial interna;
- ✓ Saúde espiritual — propósitos de vida com valores e ética.

Em uma concepção mais ampla, a saúde significa uma condição de bem estar que inclui não apenas o bom funcionamento do corpo, mas também o vivenciar uma sensação de bem-estar espiritual ou psicológica e social como preconiza a Organização Mundial da Saúde.

Para Capella (1996), os programas de qualidade de vida e promoção da saúde nos locais de trabalho estão se tornando parte integrante da cultura das organizações, onde os benefícios são: melhor saúde e estilo de vida, melhor disposição com pessoas motivadas, melhor educação nutricional, menores riscos cardíacos.

Merino (2000, p. 39) faz uma analogia inter-relacionando a qualidade de vida e vários fatores que diferenciam o dia-a-dia do indivíduo, resultando numa rede de fenômenos, pessoas e circunstâncias afirmando que:

Muitos fatores de natureza biológica, psicológica e sócio cultural, tais como: saúde física, saúde mental, longevidade, satisfação no trabalho, relação familiares, disposição, produtividade, dignidade e até mesmo espiritualidade estão associadas a este termo.

Para tanto, é necessário que se busque o que se está na origem de todos os nossos desejos, sejam eles quais forem. E para se ter uma boa qualidade de vida e saúde deve-se buscar a prosperidade, o amor, a saúde e a beleza, o sucesso no trabalho, a harmonia em família e tudo que se possa imaginar.

## **2.3 Estresse no trabalho**

Tema importante quando se trata de saúde ocupacional, aqui é abordado sob os aspectos históricos e conceituais,

### 2.3.1 Estresse, aspecto histórico e conceito

O conceito de estresse é relativamente antigo, no século XVII a palavra estresse foi usada para representar “adversidade” ou “aflição” e, em fins do século XVIII, evoluiu para “força”, “pressão” ou “esforço” exercidos pela pessoa, seu organismo e mente (ROSSI, 1992).

O estresse foi conceituado por diferentes autores como fenômeno negativo e indispensável: “O estresse é um composto de revolta pessoal, social e fisiológica” (HORN, 1986, p. 90). “Quando as pressões internas e externas superam a capacidade do indivíduo respondê-las, ocorre um desequilíbrio na maneira pela qual esse indivíduo se organiza. A essa desorganização podemos chamar de estresse” (LOPES FILHO, 1992, p. 101). “O estresse é um estado de tensão, de ansiedade ou pressão experienciada pela pessoa. Pode ser descrito como estado de apreensão, agitação, frustração, irritação, medo, desconforto mental, infelicidade” (MCCORMICK, 1997, p. 90).

Hans Selye (1956, p.12) foi o primeiro autor a conceituar o estresse: “o estresse é o estado manifestado por uma síndrome específica que consiste em todas as mudanças não especificamente induzidas, dentro de um dado sistema biológico”.

Hoje, boa parte das doenças que aparentemente não apresenta uma carga genética ou hereditária é associada ao que a Organização Mundial da Saúde denominou como “a doença do terceiro milênio ou mal do século”. Pode-se encarar o estresse como um elemento necessário à vida. Um período de tempo em desequilíbrio muito prolongado cria o estado de estresse.

O atendimento a um elevado contingente de clientes, e, com isso, o excesso de trabalho, pode gerar desatenção e descuido desses profissionais, assim como a tensão, o estresse, o cansaço e a fadiga oriundos da vivência em ambientes hospitalares influenciam na ocorrência de possíveis acidentes com perfurocortante, na medida em que os sentimentos e as emoções dos trabalhadores interferem no seu modo de agir e pensar. É pertinente ressaltar que uma boa condição de trabalho pode se tornar oportuna acreditando que a saúde física e emocional do profissional pode propiciar uma diminuição no número de acidentes com o uso de agulhas e instrumentos cortantes. Portanto, o equilíbrio emocional é imprescindível para a

atuação desse trabalhador de forma eficaz e com menores riscos a sua saúde ocupacional.

O estresse pode apresentar-se como uma consequência no desenvolvimento das atividades dos profissionais da saúde sendo que o grau de existência dele no trabalho dependerá das barreiras de resistência inatas a ele, sendo que as atividades no dia a dia apresentam-se de uma forma temporal, particular e diferenciada.

É necessário associar as condições de vida do indivíduo á atividades do cotidiano e não poderia deixar de se referir á qualidade do seu viver e sua condição de trabalho. Atualmente existe uma grande preocupação referente á qualidade de vida no trabalho buscando uma maior harmonia do meio ambiente às pessoas visando o equilíbrio do dia a dia recuperando hábitos saudáveis e aumentando a capacidade de enfrentar desafios.

Vale ressaltar que tais condições estão relacionadas à saúde, pois abrange aspectos físicos, emocionais, profissionais, sociais, intelectuais e espirituais entendendo que a saúde é o equilíbrio entre o indivíduo e seu meio ambiente. Não se pode negar que o trabalho é parte integrante da vida do homem sendo um fator decisivo para a saúde por suas implicações ambientais, sociais e económicas. A saúde do trabalhador envolve uma atuação interdisciplinar onde a medicina, fisioterapia, enfermagem, nutrição, engenharia, psicologia, ergonomia, entre outros para melhor compreensão entre a relação saúde e trabalho.

Na literatura médica, Guyton, (1992) define o estresse como um processo provocado pela produção elevada dos hormônios glicorticóides excretados pelas glândulas supra-renal, um conjunto de alterações fisiológicas que podem levar á hipertensão, aumento da frequência cardíaca, contração do baço, levando mais glóbulos vermelhos á corrente sanguínea, maior liberação do açúcar armazenado pelo fígado na corrente sanguínea, assim como o aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios para que o organismo possa captar e receber mais oxigênio.

Segundo o comentário de Albrecht (1990, p. 34), “reação de estresse é uma mobilização química coordenada de todo corpo humano para atentar ás exigências da luta de vida e morte ou uma rápida fuga da situação”. O autor faz uma afirmação igualmente relevante: o grau de intensidade da reação de estresse depende da percepção, pelo cérebro e da gravidade da situação.

Para Lipp e Malagris (2001, p. 488) "o estresse excessivo pode levar ao adoecimento, à redução da qualidade de vida e a um decréscimo na sensação de bem-estar e felicidade...", além de consequências sociais e económicas para a sociedade. Referem que existem medidas preventivas e que os efeitos do estresse devem ser prevenidos coletivamente pela adoção de medidas que visem promover a saúde do trabalhador.

O estresse ocupacional foi conceituado por Cox (1978) de forma específica: ele chamou de estresse ocupacional quando se trata da percepção, pelo trabalhador, ao desequilíbrio entre as demandas existentes no trabalho e sua habilidade e ou possibilidade para mantê-la.

O estresse ocupacional é considerado, ainda, um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho (DEJOURS, 1992).

Assim sendo, o estresse ocupacional é provocado pelos problemas ocasionados no trabalho e representa uma das principais manifestações de que algo não vai bem.

Esses problemas podem ser por medo de fracassar, cansaço físico e emocional, viagens, prazos fatais, por apoio inadequado das pessoas que o cercam, sensação de ser mal interpretado ou não apreciado, orientação ou gerenciamento inadequado de seus superiores. E, ainda, por ambientes de trabalho altamente competitivos, não reconhecimento do trabalho executado ou falta de compreensão clara de como se conduzir no ambiente. Diferentemente de outros riscos ocupacionais, em geral relacionados a trabalhos específicos, o stress ocupacional associa-se de formas variadas a todos os tipos de trabalho, prejudicando não só a saúde, mas também o desempenho dos trabalhadores.

Haward (1979) fala que os fatores que contribuem para o aparecimento do estresse ocupacional é a jornada longa ou a atividades estafantes, apreensão em relação a aumentos de salários ou promoções, receio de ser demitido, desinformação ou ansiedade quanto á avaliação do desempenho, insegurança e mudanças imprevistas.

Araújo Couto (1980, p. 58), elaborou uma lista dos fatores agressivos ou desencadeadores de estresse ligados às condições de trabalho em uma empresa, que podem desencadear o estresse:



- Responsabilidade mal delegada: delegar tarefas sem identificar se o empregado está preparado ou até mesmo confundir delegação com transferência de responsabilidade;
- Bloqueio de carreira: às vezes, a promoção de um funcionário pode gerar um bloqueio muito grande em outro que trabalhe na mesma função e seja igualmente competente. Esta promoção deve ser devidamente justificada pela chefia; se não for, pode acontecer que um bom funcionário se transforme em um funcionário insatisfeito e injustiçado;
- Falta de correlação adequada entre capacidade, responsabilidade e salário: é um dos agentes mais agressivos e comuns no trabalho, e pode ser evitado ou diminuído por uma avaliação de desempenho adequada;
- Falta de motivação no trabalho: é um agente agressivo que acomete praticamente todos trabalhadores em estresse negativo. O trabalhador tem a sensação de inutilidade. Quando há motivação, a pessoa trabalha melhor; sente que é importante no trabalho e que está contribuindo para o crescimento da empresa;
- Trabalho monótono: no início, aumento da produtividade e melhoria da qualidade pelo desenvolvimento do cérebro de um padrão de estimulação bem definido. Muitos se adaptam a ele, mas a maioria, com o tempo, passa a apresentar lentidão no desenvolvimento das operações, redução da sensibilidade da análise visual e motora, com perda da produtividade e precisão. Nas pessoas mais vulneráveis, podem aparecer alguns sinais de doenças psicossomáticas, quando não mudam para outro tipo de trabalho;
- Trabalho com alta concentração mental: o que leva a fadiga é o trabalho no qual um erro pode causar danos físicos grandes ou comprometimento da segurança de outras pessoas. A vigilância contínua e o medo de errar podem levar à fadiga psíquica e à manifestações psicossomáticas nos indivíduos mais vulneráveis;
- Fatores ligados ao ambiente físico: alto nível de ruído, má iluminação, calor excessivo, vibração, esses fatores podem atuar como agressores e desencadear o estresse e, conseqüentemente, a fadiga psíquica;
- Sensação de não participação em decisões (sensação de marginalização);
- Rumores sobre dispensas coletivas;
- Falta de informações.

Segundo relatos de Nakayama e Bitencourt (1998, p.5), o número de estressores é muito grande, somado a essa dificuldade um conjunto de vários sintomas característicos do estresse ocupacional, exigindo uma investigação minuciosa para se desenvolver ações de controle para minimizar o estresse ocupacional.

A influencia de fatores sociais e ambientais ganham corpo aos estudos sobre stress ocupacional, relacionado ao processo de envelhecimento e às crises ligadas aos ciclos da vida adulta, logo acompanhados de crescente interesse pelo impacto das mudanças sociais sobre a vida humana. Ao lado disso, a crescente atenção

para com os aspectos ambientais dos fenômenos psíquicos levou ao reconhecimento de que o stress ocupacional depende, em parte, das exigências sociais e físicas impostas pelo ambiente (LAZARUS E FOLKMAN, 1984) e que, portanto, constrictões e recursos ambientais constituem também fatores importantes a considerar.

Segundo Guellero; Tavano e Neme (2002), a teoria do enfrentamento é subsídios para buscar respostas mais concretas às situações de estresse, principalmente aquelas presentes no contexto do trabalho.

Lazarus (1993) conceituou o enfrentamento psicológico sendo um conjunto de pensamentos, sentimentos e ações desencadeadas pela situação, ou seja, dentro de cada indivíduo.

### 2.3.2 Estresse nas empresas

Nas últimas décadas, a vida do trabalhador está cada vez mais exigente e estressante do que no passado. Nas organizações, além da pressão do relógio, do telefone, do fax, dos e-mails, das reuniões frequentes, das viagens e da responsabilidade de atingir as metas, há a necessidade de estar atualizando-se continuamente.

Segundo Stoner e Freeman (1999, p.415), o estresse nas organizações é definido como “a tensão e pressão resultantes de quando o indivíduo acha que uma situação apresenta exigências que ameaçam exceder suas capacitações ou seus recursos”.

Moraes et. al. (2000, p.4) relatam que “a forma de organização das sociedades contemporâneas tem constituído um solo fértil para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas e biológicas”. As pessoas estão com a saúde debilitada devida às mudanças e estilos de vida, ficando cada vez mais expostas à doenças, sendo o estresse uma das manifestações desse período histórico assumindo o status de doenças.

Para Chiaveto (1999, p.377), estresse “é um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa a estímulos ou estressores no ambiente”. Nassif e Marasea (2004, p.6) referem que o estresse pode ser gerado pelo trabalho, em casa, entre os relacionamentos, resultantes de um conflito emocional interno pelo ambiente, pela dieta, por doenças e pela insegurança financeira, como também por

importantes eventos da vida, desde o nascimento até o luto, casamento ou divórcio. A falta de estímulo pode ser tão estressante quanto seu excesso, tornando prejudicial quando não consegue controlar as respostas a ele.

Robbins (1999) relata que há existência de três fontes potenciais de estresse:

1. Fatores Ambientais — como: incerteza econômica, política e tecnológica;
2. Fatores Organizacionais — exigências de tarefa, do papel e interpessoais, estrutura e liderança organizacional; ruído ambiental; segurança e tranquilidade no trabalho; insatisfação pessoal e o estágio de vida da organização;
3. Fatores individuais — problemas pessoais, familiares, conjugais, legais e econômicos; além da personalidade do indivíduo.

Esses fatores, adicionados à falta de tempo e o trânsito das grandes cidades, são os maiores causadores de estresse na sociedade atual.

Segundo Zakabi (2004), o estresse nem sempre é negativo, pois o aumento da adrenalina melhora o desempenho físico e intelectual de maneira estrondosa. Quando bem usado, ajuda a superar desafios. Para se tirar proveito da energia do estresse, é preciso aprender intercalar os períodos de tensão, sendo essencial para o desempenho, com pausas de relaxamento para se recuperar. Do ponto de vista físico, o estresse é um banho de pura energia, no entanto, se ocorrer com muita frequência e por períodos prolongados, torna-se devastador para a saúde e qualidade de vida.

Segundo Stoner e Freeman (1999, p.416), “a capacidade das pessoas de lidar como estresse resulta no estilo pessoal e da personalidade; de apoio social; de pré-disposição física e de práticas saudáveis”.

Chiavenato (1999, p.378) afirma que “o estresse não é necessariamente disfuncional” e que “um nível modesto de estresse conduz maior criatividade quando uma situação competitiva conduz a novas idéias e soluções”. Afinal, pequenas pressões não são preocupantes desde que conduzam a resultados positivos.

Então se percebe que cada pessoa apresenta o seu linear de tolerância às pressões, sua vulnerabilidade singular, sendo que o que estressa uma pessoa pode não estressar outra, dependendo da estrutura psicofísica de cada um.

A primeira é do Alarme, onde a própria pessoa identifica a ameaça física ou psicológica, através dos mais variados sintomas, os quais Robbins (1999) destaca:

dores de cabeça; pressão alta; dores nos ombros e coluna; doenças cardíacas e distúrbios gástricos; nervosismos; ansiedade; angústia; depressão; irritabilidade acentuada; reclamações; abuso de drogas; alienação; redução das relações interpessoais; aumento do absenteísmo e rotatividade; diminuição da produtividade e na qualidade dos produtos e ou serviços.

A segunda fase é da Resistência, em que a pessoa se torna “elástica” às pressões criadas pela ameaça inicial. Nessa fase, todos os sintomas anteriores desaparecem (Wagner III; Hallenabeck, 2000, p.124).

Persistindo na exposição ao estresse, poderá atingir a terceira fase, que é a do esgotamento, onde muitos dos sintomas da primeira fase reaparecem e a pessoa pode sofrer estafa.

Zakabi (2004) diz que o ideal é as pessoas se preocuparem para enfrentar o estresse antes que ele fique grande demais, ou seja, desenvolver estratégias para reduzir os riscos de sucumbir às pressões onde o melhor remédio para o estresse é não encarar cada obstáculo como se fosse o fim do mundo.

### 2.3.3 Ações para se prevenir o estresse

De acordo com Chiavenato (1999), para reduzir o estresse, as pessoas devem administrar bem o tempo, agendando e priorizando suas atividades diárias, os objetivos individuais e organizacionais; fazer exercícios físicos, treinamento de relaxamento e meditação; aprender, detectar e controlar mudanças físicas relacionadas ao estresse; melhorar o suporte social, ou seja, ter amigos, familiares ou um profissional especializado (psicólogo, terapeuta), disposto a ouvir e ajudar.

Segundo Stoner e Freeman (1999, p. 416), “uma das melhores maneiras de enfrentar o estresse é desenvolver o hábito de ver os problemas com otimismo e agir decisivamente com relação a eles, de modo a experimentarmos o comprometimento, controle e desafio, em vez de alienação, impotência e ameaça”.

Nas empresas, deve-se combater o estresse desenvolvendo metas realistas; melhoria do ambiente de trabalho e da comunicação organizacional; aumento do envolvimento dos empregados nas decisões da empresa; implantação de programas de bem-estar; redução do ruído no local de trabalho; reconhecimento e recompensa aos colaboradores; redução de conflitos pessoais no trabalho (CHIAVENATO, 1999).

Deve também nas empresas haver rodízio de cargos, dando uma pausa no estresse e também o oferecimento de um valioso treinamento interfuncional, de forma em que uma pessoa acabe aprendendo diversas tarefas diferentes.

Devendo haver também práticas regulares de exercícios, desde que não competitivos com relacionamento agradável entre colegas e chefias, planejamento pessoal, familiar e profissional, organização pessoal e profissional, importância de lazer e do convívio social como forma de prevenir e amenizar o estresse e suas consequências, afinal as pessoas passam a maior parte de suas vidas dentro das organizações, junto aos seus colegas, superiores, clientes e fornecedores, necessitando de viver harmonia e com alegria, tornando o ambiente agradável e saudável.

#### 2.3.4 Estresse ocupacional

O estresse ocupacional foi conceituado por Cox (1978) de forma específica: ele chamou de estresse ocupacional quando se trata da percepção, pelo trabalhador, ao desequilíbrio entre as demandas existentes no trabalho e sua habilidade e/ou possibilidade para mantê-la.

O estresse ocupacional é considerado, ainda, um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho (LAVILLE; TEIGER, 1975, DEJOURS, 1984 E SMITH, 1986).

Assim sendo, o estresse ocupacional é provocado pelos problemas ocasionados no trabalho e representa uma das principais manifestações de que algo não vai bem.

Esses problemas podem ser por medo de fracassar, cansaço físico e emocional, viagens, prazos fatais, por apoio inadequado das pessoas que o cercam, sensação de ser mal interpretado ou não apreciado, orientação ou gerenciamento inadequado de seus superiores. E, ainda, por ambientes de trabalho altamente competitivos, não reconhecimento do trabalho executado ou falta de compreensão clara de como se conduzir no ambiente.

Jon Haward (1979) fala que os fatores que contribuem para o aparecimento do estresse ocupacional são a jornada longa ou atividades estafantes, apreensão em relação a aumentos de salários ou promoções, receio de ser demitido,

desinformação ou ansiedade quanto à avaliação do desempenho, insegurança e mudanças imprevistas.

Araújo Couto (1980) elaborou uma lista dos fatores agressivos ou desencadeadores de estresse ligados às condições de trabalho em uma empresa, que podem desencadear o estresse:

- ✓ Chefia insegura — o indivíduo vulnerável, com entusiasmo excessivo ou insegurança latente, ou ainda muito inteligente, vai estar diante de um agente agressivo se ele perceber um chefe inseguro. A tendência será subvalorizar as ordens do chefe, o que provocará insatisfação no trabalho;
- ✓ Responsabilidade mal delegada — delegar tarefas sem identificar se o empregado está preparado ou até mesmo confundir delegação com transferência de responsabilidade;
- ✓ Bloqueio de carreira — às vezes, a promoção de um funcionário pode gerar um bloqueio muito grande em outro que trabalhe na mesma função e seja igualmente competente. Esta promoção deve ser devidamente justificada pela chefia; se não for, pode acontecer que um bom funcionário se transforme em um indivíduo insatisfeito e injustiçado;
- ✓ Conflitos entre chefias — chefias com pensamentos que não estão bem identificados e que podem ser percebidos pelos funcionários;
- ✓ Falta de correlação adequada entre capacidade, responsabilidade e salário — é um dos agentes mais agressivos e comuns no trabalho, e pode ser evitado ou diminuído por uma avaliação de desempenho adequada;
- ✓ Falta de motivação no trabalho — é um agente agressivo que acomete praticamente todos os trabalhadores em estresse negativo. O trabalhador tem a sensação de inutilidade. Quando há motivação, a pessoa trabalha melhor; sente que é importante no trabalho e que está contribuindo para o crescimento da empresa;
- ✓ Trabalho monótono — no início, aumento da produtividade e melhoria da qualidade pelo desenvolvimento no cérebro de um padrão de estimulação bem definido. Muitos se adaptam a ele, mas a maioria, com o tempo, passa a apresentar lentidão no desenvolvimento das operações, redução da sensibilidade da análise visual e motora, com perda da produtividade e

precisão. Nas pessoas mais vulneráveis, podem aparecer alguns sinais de doenças psicossomáticas, quando não mudam para outro tipo de trabalho;

- ✓ Trabalho com alta concentração mental — o que leva à fadiga é o trabalho no qual um erro pode causar danos físicos grandes ou comprometimento da segurança de outras pessoas. A vigilância contínua e o medo de errar podem levar à fadiga psíquica e à manifestações psicossomáticas nos indivíduos mais vulneráveis;
- ✓ Relações humanas inadequadas — agente agressivo de dois sentidos: vertical e horizontal.
  - Relações inadequadas na vertical — são as por parte da chefia, ainda é a mais importante que a horizontal no mundo de hoje;
  - Relações humanas inadequadas na horizontal — são entre os colegas de trabalho. Procurar trabalhar em equipe as relações humanas na horizontal adquire uma importância gradualmente maior.
- ✓ Fatores ligados ao ambiente físico — alto nível de ruído, má iluminação, calor excessivo, vibração, esses fatores podem atuar como agressores e desencadear o estresse e, conseqüentemente, a fadiga psíquica;
- ✓ Sensação de não participação em decisões (sensação de marginalização);
- ✓ Rumores sobre dispensas coletivas;
- ✓ Falta de informações.

O número de estressores é muito grande, somado a essa dificuldade um conjunto de vários sintomas característicos do estresse ocupacional, exigindo uma investigação minuciosa para se desenvolver ações de controle para minimizar o estresse ocupacional.

O ideal é o trabalho preventivo na promoção da saúde, desenvolvendo estratégias de combate ao estresse ocupacional através das ações gerenciais em razão das características específicas das funções gerenciais.

## **2.4 Higiene e segurança no Trabalho**

Higiene é a ciência e a arte dedicadas à antecipação, reconhecimento, avaliação e controle de fatores e riscos ambientais originados nos postos de trabalho

e que podem causar enfermidades, prejuízos para a saúde ou bem-estar dos trabalhadores, também tendo em vista o possível impacto nas comunidades vizinhas e no meio ambiente em geral. A higiene do trabalho se relaciona direta ou indiretamente com diversos ramos profissionais.

Por se tratar de uma ciência que tem como objetivo principal a relação entre o homem e o meio ambiente de trabalho, necessita de um bom desenvolvimento e pratica de ações multidisciplinares de educação dos trabalhadores, no sentido de prevenir riscos ambientais, obtendo-se melhor organização do trabalho.

Até meados século 19 a produtividade era valorizada em detrimento da saúde e até mesmo da vida do trabalhador. Isso vem mudando ao longo dos anos. A partir da década de 50/60 surgem as primeiras tentativas sérias na área da Higiene do Trabalho, bem como o surgimento legislações na área de segurança do trabalho.

Os riscos ambientais são agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho capazes de causar danos à saúde do trabalhador em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição.

Aos poucos o homem foi descobrindo que para atuar sobre as fontes de risco seria necessário quantificar o risco, e com isso a Higiene do Trabalho veio tomando forma e se tornando indispensáveis nas práticas de Segurança do Trabalho.

Na determinação dos riscos, sempre devemos considerar o tempo de exposição, concentração ou intensidade dos agentes, características dos agentes e estudo do ambiente de trabalho através de levantamentos qualitativos, quantitativos, tempo real de exposição e susceptibilidades individuais.

É preciso mudar os hábitos e a qualidade de trabalho para que a higiene no trabalho se torne satisfatória. Nessas mudanças se faz necessário resgatar o valor humano.

Quanto a segurança no trabalho pode-se afirmar que as empresas que convivem, despreocupadamente, com passivos ocupacionais decorrentes de acidentes de trabalho e que ainda consideram a questão da Segurança e Saúde Ocupacional como mero imperativo legal, não sobreviverão aos novos tempos. A produtividade e a competitividade forçam as empresas a superarem o paradigma tecnológico, obrigando-as a buscar novas tecnologias e incremento nas atividades.

Em se tratando das atividades de prevenção e segurança dentro das empresas, os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT deverão sempre manter bom relacionamento com todas as áreas



organizacionais da empresa. Geralmente, o SESMT está vinculado à área de recursos humanos, o que traz algumas vantagens e desvantagens.

A Segurança do Trabalho é definida por normas e leis. No Brasil a Legislação de Segurança do Trabalho baseia-se na Constituição Federal, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), nas Normas Regulamentadoras e em outras leis complementares como portarias, decretos e convenções internacionais da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Segurança do trabalho pode ser entendida como os conjuntos de medidas que são adotadas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como proteger a integridade e a capacidade de trabalho do trabalhador.

A área de segurança do trabalho é multidisciplinar, sendo composta por profissionais de vários níveis: engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho e técnico em segurança do trabalho. Por outro lado, a Segurança do Trabalho faz com que a empresa se organize, melhorando as relações humanas no trabalho.

O desafio continua o de superar preceitos e paradigmas antigos, estimulando as empresas e trabalhadores a perceberem a importância do estabelecimento de ações preventivas, não só por obrigatoriedade legal, mas como um compromisso insubstituível com a qualidade de vida, com a produtividade, com o lucro e com a sobrevivência.

O SESMT é o setor responsável por assessorar e cobrar da Administração os encaminhamentos da CIPA, treiná-la e auxiliá-la na execução dos Mapas de Risco, elaborar e executar os programas voltados à saúde do trabalhador, notificar anomalias no ambiente de trabalho, verificar o estado dos equipamentos de combate a incêndio, produzir catálogos de EPI's necessários e adequados a diversas funções, investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los, manter relatórios e estatísticas de todos os acidentes. Competências: aplicar os conhecimentos de engenharia e de medicina para reduzir e até eliminar os riscos de todos os ambientes de trabalho, determinar o uso de EPI's, caso necessário e o adequado à função, orientar os trabalhadores quanto ao cumprimento das NR's, interagir com a CIPA e dar todo suporte necessário, treina-la, apoiá-la e atende-la, desenvolver programas permanentes de educação e

capacitação dos trabalhadores na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, analisar e registrar todos os acidentes em documentação específica, consolidar e registrar mensalmente dados sobre acidentes do trabalho. Objetivos: promover a saúde ocupacional, a proteção da integridade física do trabalhador em seu local de trabalho, tratar do interesse do coletivo, regulamentar os procedimentos de segurança, tomar medidas de precaução e apurar os acontecimentos, manter dados dos acidentes, atuar para que as medidas de segurança sejam respeitadas, atender a Legislação vigente sobre segurança, aplicar as melhores práticas adequando o meio ambiente de trabalho ao trabalhador.

O quadro 1 apresenta um breve histórico das principais legislações e acontecimentos sobre a segurança do trabalho no Brasil, demonstrando que existe um conjunto de leis sobre o assunto.

<b>Período</b>	<b>Legislação</b>	<b>Acontecimento</b>
1760 a 1860	Revolução Industrial	Início da produção de bens em série e em grandes quantidades devido ao uso de máquinas, o que gerou grande número de acidentes de trabalho e mortes.
1919	Lei 3.724	Primeira Lei sobre Acidente do Trabalho para proteção do trabalhador brasileiro.
1943	Criação do Ministério do Trabalho Criação da CLT Criação da CIPA	Organização e cumprimento das Leis e Normas Trabalhistas; estabelecimento de direitos e deveres dos empregadores e empregados.
1975 a 1976	Brasil com quase 10% dos seus trabalhadores acidentados.	Criação e implantação de medidas preventivas urgentes.
1977 a 1978	Lei 6.614 de 22 de dezembro de 1977, Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978.	Governo, empregadores e empregados valorizam a educação para diminuir a incidência de acidentes.

**Quadro 1-** Breve histórico da segurança do trabalho com enfoque no Brasil  
Fonte: Manual de Segurança do Trabalho (2010, p. 38)

A seguir são detalhadas as normas regulamentadoras sobre o assunto.

#### 2.5.1 Norma Regulamentadora NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

Esta Norma Regulamentadora tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

#### 2.5.2 Norma Regulamentadora NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

Embasada legalmente nos artigos 175 a 178 da CLT, esta norma regulamentadora estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), visando a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle das ocorrências de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente dos recursos naturais.

#### 2.5.3 Norma Regulamentadora NR-7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)

Embasada legalmente nos artigos 168 e 169 da CLT, esta Norma Regulamentadora estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregados e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa do Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), com o objetivo de promover e preservar a saúde de todos os trabalhadores. Fica obrigatória a realização de exames médicos por conta do empregador: quando na admissão, periodicamente, na mudança de função, no retorno ao trabalho e na demissão do empregado.

#### 2.5.4 Norma Regulamentadora NR-6 – Equipamentos de Proteção Individual ou Coletivo (EPI/EPC)

Embasada, legalmente, nos artigos 166 e 167 da CLT, esta norma regulamentadora estabelece os tipos de EPI's a serem utilizados em função dos riscos e agentes existentes nos locais de trabalho, sejam eles físicos, químicos, biológicos ou mecânicos. As empresas são obrigadas a fornecer, gratuitamente os EPI's, e compete ao SESMT a indicação do EPI adequado ao tipo de atividade, ficando o empregado obrigado a utilizá-lo para o fim a que se destina.

#### 2.5.5 Norma Regulamentadora NR-5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Embasada legalmente nos artigos 163 a 165 da CLT, esta Norma Regulamentadora estabelece a obrigatoriedade de as empresas públicas e privadas manterem em funcionamento uma comissão cujo objetivo é trabalhar, preventivamente, para neutralizar ou eliminar riscos ambientais por meio da recomendação de medidas de segurança que visem melhorar as condições de trabalho. O membro eleito seja ele titular ou suplente para cargo na CIPA, terá estabilidade provisória de dois anos, sendo o ano do decorrente mandato e um ano após o término do mesmo. O dimensionamento da CIPA será feito levando em consideração o grau de risco da empresa, o número de funcionários e o seu correspondente – Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), conforme estabelecido pelo Quadro 1 da NR-5 em consonância com o Quadro 1 da NR-4.

A CIPA é constituída por empregados que desempenham suas atividades normais e acumulam o serviço de segurança, recebem treinamentos e disseminam as normas de segurança para os trabalhadores, identificar os riscos através da elaboração dos Mapas de Risco, após sua identificação a CIPA encaminhará à direção da empresa, um relatório descrevendo a situação e aguardará a manifestação por parte da empresa, em um prazo de no máximo 30 dias. Havendo necessidade de medidas corretivas, a direção estabelecerá o prazo para providenciar as alterações propostas, através de negociação com os membros da CIPA e SESMT da empresa. Esses prazos e datas deverão ficar registrados em Atas da CIPA.

#### 2.5.6 Norma Regulamentadora NR-4 – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)

Estabelece a obrigatoriedade das empresas públicas e privadas, que possuam empregados regidos pela CLT, de organizarem e manterem em funcionamento Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. A fundamentação legal, ordinária e específica, que dá embasamento jurídico à existência desta NR é o artigo 162 da CLT.

#### 2.5.7 Prevenção de Acidentes do Trabalho

No Brasil, acontecem mais de 400 mil acidentes de trabalho por ano, sendo quase 3.800 fatais. Além disso, ocorrem cerca de 28 mil casos de doenças ocupacionais, ressaltando que esses números são muito subestimados. Calcula-se que 80% dos acidentes e doenças profissionais no mercado de trabalho formal, especialmente os de menor gravidade, não são notificados. Além disso, 57% da força de trabalho no Brasil trabalham na informalidade, sem registro em carteira de trabalho, sem vínculo com a seguridade social e, portanto, fora do sistema de notificação (TOSTES, 2003).

O Brasil, nos últimos anos, programou ações que permitiram melhorar o cenário estatístico no que se refere aos acidentes do trabalho e suas consequências danosas que afetam todos os envolvidos no mundo do trabalho. Essas ações envolveram aspectos não só de legislação e fiscalização, mas também da implantação de preceitos e valores prevencionistas, com a colaboração de profissionais capacitados e habilitados da área de Saúde e Segurança Ocupacional.

As atribuições do dia a dia, muitas vezes, costumam desviar a atenção para determinadas situações, fazendo com que a preocupação com a identificação de risco no ambiente e trabalho, e consequentemente, a prevenção de acidentes e doenças profissionais e/ou do trabalho fiquem em segundo plano.

A proteção acidentária é determinada pela constituição federal, sendo ação integrada entre os Ministérios da Previdência Social, do Trabalho e Emprego e da Saúde. Esta proteção derivada do art. 1º da Constituição Federal de 1988

estabelece o valor social do trabalho, que é estruturado em garantias sociais como o direito à saúde, à segurança à saúde, à Previdência Social e ao Trabalho. O direito social do trabalho seguro e a obrigação do empregador frente ao ônus que pode gerar, por meio dos acidentes e doenças provenientes de sua atividade, também estão escritas no art. 7º da Constituição Federal.

Ressalta-se que, além de todas as ações por parte das empresas, é importantíssimo que os empregados adotem um comportamento seguro e sem desafiar os riscos originários dos ambientes laborais, pois este comportamento seguro é, na maioria das vezes, a chave para prevenção de acidentes.

Acidente do trabalho é todo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional doença que cause a morte, perda ou redução permanente ou temporária de condições para o trabalho.

São considerados acidentes do trabalho, os acidentes ocorridos durante o horário de trabalho e no local de trabalho, em consequência de agressão física, ato de sabotagem, brincadeiras, conflitos, ato de imprudência, negligência ou imperícia, desabamento, inundação e incêndio.

Também são acidentes de trabalho os que ocorrem:

1. O acidente que acontece quando você está prestando serviços por ordem da empresa fora do local de trabalho
2. O acidente que acontece quando você estiver em viagem a serviço da empresa
3. O acidente que ocorre no trajeto entre a casa e o trabalho ou do trabalho para casa.
4. Doença profissional (as doenças provocadas pelo tipo de trabalho).
5. Doença do trabalho (as doenças causadas pelas condições do trabalho).

O acidente de trabalho deve-se principalmente a duas causas:

I. Ato inseguro

É o ato praticado pelo homem, em geral consciente do que está fazendo, que está contra as normas de segurança. São exemplos de atos inseguros: subir em telhado sem cinto de segurança contra quedas, ligar tomadas de aparelhos elétricos com as mãos molhadas e dirigir a altas velocidades.

## II. Condição Insegura

É a condição do ambiente de trabalho que oferece perigo e ou risco ao trabalhador. São exemplos de condições inseguras: instalação elétrica com fios desencapados, máquinas em estado precário de manutenção, andaime de obras de construção civil feitos com materiais inadequados. Eliminando-se as condições inseguras e os atos inseguros é possível reduzir os acidentes e as doenças ocupacionais. Esse é o papel da Segurança do Trabalho.

É necessária uma mudança de cultura no sentido de se aplicar as exigências legais estabelecidas em leis, decretos, portarias e normas, e não somente os desejos pelo lucro, os quais muitas vezes nutrem alguns empresários que deixam de lado a questão da saúde e da segurança no trabalho.

### 2.5.8 Comunicação do Acidente do Trabalho (CAT)

Por mais leve que seja, todo acidente de trabalho deve ser comunicado à empresa, que, por obrigação legal, deverá comunica-lo ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, por meio do preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. O objetivo da CAT é salvaguardar os interesses da empresa e do empregado.

O embasamento legal para o preenchimento da CAT está assegurado pela Lei 8.213/91, que determina em seu art. 22 a comunicação da ocorrência ao INSS. Ocorrido o acidente do trabalho, a empresa deverá comunica-lo à Previdência Social em até 24 horas seguidas à ocorrência do fato e, em caso de morte, de imediato.

Da mesma forma, o art. 169 da CLT também prevê que: Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do trabalho. Vale ressaltar que as doenças profissionais e do trabalho vão aparecendo aos poucos até causarem a

incapacidade laborativa do trabalhador e, sendo assim, considera-se como o dia do acidente, a data de início da incapacidade para o exercício d atividade habitual.

## 2.6 Estudos sobre o tema

O estudo de Sarquis LMM, Felli VEA, no ano de 2002 intitulado de **Acidentes de trabalho com instrumentos pérfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem**. Teve como objetivo estudar e analisar os acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem, de um hospital público, provocados por instrumentos pérfurocortantes. O estudo caracterizou-se como exploratório, assumindo a forma de um estudo de caso, uma vez que objetiva tornar mais explícita a ocorrência do problema de acidente de trabalho com instrumentos pérfurocortantes em uma instituição hospitalar específica.

A população foi composta por todos os trabalhadores de enfermagem do referido hospital, que estavam trabalhando no período da coleta, totalizando 787 trabalhadores. Deste total 67 são enfermeiros, 475 auxiliares de enfermagem e 245 atendentes de enfermagem. Na categoria auxiliar de enfermagem, foram considerados os técnicos de enfermagem existentes em reduzido número, uma vez que as atividades desenvolvidas eram as mesmas. Responderam ao questionário 618 trabalhadores.

Na conclusão observou que a maior parte dos trabalhadores de enfermagem pertence à categoria profissional auxiliar de enfermagem (70,60%). Ao compararmos o contingente de trabalhadores acidentados, verificamos que houve variação na frequência de acidentes, que pode ser analisada pelos coeficientes de risco. Enquanto na categoria auxiliar de enfermagem, encontramos um CR= 15,13 acidentes/100 auxiliares, nas outras categorias, esse coeficiente foi de 8,88 acidentes/100 para os atendentes de enfermagem e de 8,51 acidentes/100 para os enfermeiros. A composição da força de trabalho de enfermagem da instituição conforme encontramos na, é predominantemente feminina (80,59%). O CR dos trabalhadores acidentados é maior para a população feminina, com 13,85 acidentes/100 trabalhadoras e menores para a população masculina (10,83 acidentes/100 trabalhadores).



Assim, esses estudos confirmaram a predominância do sexo feminino na ocorrência de acidentes entre os trabalhadores de enfermagem. Sarquis ainda refere que, além do coeficiente de risco para os acidentes com perfurocortantes ser maior, a não notificação destes acidentes foi cerca de 66,00%. A pesquisa ainda concluiu que 70% dos acidentes com perfurocortantes ocorreram com objeto perfurante, destes, as agulhas de injeção foram os mais frequentes (52,00%), sendo que 20,00% ocorrem com objetos cortantes.

O estudo de Simão SAF, Soares CRG, Souza V, Borges RAA e Cortez EA, no ano de 2010 intitulado de **acidentes de trabalho com material perfurocortante** envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. O objetivo do presente estudo foi identificar e analisar a ocorrência de acidentes de trabalho com material perfurocortante entre a equipe de enfermagem. O presente estudo teve como base uma pesquisa epidemiológica de natureza descritiva exploratória, com abordagem quantitativa. Foi utilizada a pesquisa de campo para identificar os profissionais envolvidos em acidente biológico na emergência de um hospital público do município de Niterói, região metropolitana do Rio de Janeiro.

Desse modo, a população deste estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem que atuam diretamente no serviço de emergência da unidade. Fizeram parte da amostra 101 sujeitos, sendo 60 auxiliares de enfermagem, 16 técnicos de enfermagem e 25 enfermeiros, quantidade equivalente a 78,9% do quadro contratual do pessoal de enfermagem e integrante da unidade de emergência de um hospital público, localizado na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

Os resultados desta investigação evidenciaram o envolvimento de 44(43,6%) funcionários em acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, sendo a agulha oca (68,2%) o objeto mais frequentemente associado, seguido pelo *scalp/jelco* (22,7%) e pela lâmina de bisturi (4,5%). No que se refere aos fatores de contribuição para a ocorrência desses acidentes, segundo relatos dos próprios profissionais, o mais prevalente foi a necessidade de agilidade na execução das atividades rotineiras (57,7%), seguido pelo cansaço físico e mental (23,1%), pela ausência de EPI (11,5%) e pouca experiência profissional (7,7%). Desse modo, os riscos a que estão expostos os trabalhadores inseridos na equipe de enfermagem são maiores ou menores de acordo com a atividade exercida pelos mesmos.

Conclusão os resultados obtidos permite concluir que parte expressiva do quadro de enfermagem da unidade de emergência do hospital já foi vítima de

acidentes de trabalho envolvendo objetos pérfurocortantes. Concluiu-se ainda, que a necessidade de maior agilidade na realização das atividades de rotina de um setor de emergência associada à extensa carga horária diária de trabalho e à prática inadequada de reencapar as agulhas são fatores que contribuem para o alto índice desse tipo de acidentes entre a equipe de enfermagem.

### **3. O HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)**

Nesta seção, serão apresentadas informações sobre a organização onde foi feita a pesquisa, o Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), incluindo sua forma de organização, sua história, suas atribuições e sua identidade. As fontes de pesquisa foram o portal da Fundação Hospitalar de Saúde FHS, que dispõe sobre a história e atribuições do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), disponíveis para o acesso no site institucional.

### **3.1 Apresentação**

O Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE) foi inaugurado em 07 de novembro de 1986, mas começou a funcionar quase três meses depois, no dia 02 de fevereiro do ano seguinte. No início, a equipe era composta por cerca de 500 profissionais, entre os quais 112 médicos, 30 enfermeiros, 96 auxiliares de enfermagem e 200 funcionários de apoio.

Hoje, é o maior hospital público e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), para os casos de alta complexidade de Sergipe, possui em seu quadro funcional aproximadamente 3,2 mil funcionários, dos quais 1.722 estatutários e 1.512 celetistas contratados por meio de concurso público após a implementação da Fundação Hospitalar de Saúde. Deste total, 543 são médicos (cerca de 300 do quadro efetivo), distribuídos em diversas especialidades como clínica geral, pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, cirurgias geral, plástica, torácica e vascular.

O complexo hospitalar possui ainda 1.643 profissionais de enfermagem, sendo 264 enfermeiros, 1.028 auxiliares de enfermagem, 351 técnicos de enfermagem, 45 nutricionistas, 16 psicólogos, quatro cirurgiões dentista e 26 cirurgiões buco-maxilo-facial, 10 biomédicos, 21 farmacêuticos, 82 fisioterapeutas, três radioterapeuta, 91 técnicos de radiologia, 33 técnicos de laboratório, seis auxiliares laboratoriais, três ajudantes laboratoristas de Saúde, 12 anestesistas, 77 agentes de serviço de saúde, 43 assistentes sociais e cinco físico-médicos.

Também integram o corpo clínico do HUSE, gastroenterologistas, hematologistas, infectologistas e profissionais que atuam nas áreas de nefrologia, neurologia, oftalmologia, psiquiatria, urologia, otorrinolaringologia, ultrassonografia, pneumologia, proctologia, terapia intensiva, além de fonoaudiólogos, bioquímicos, instrumentadores cirúrgico e pessoal da área administrativa.

O HUSE atende uma média mensal de 15 mil pacientes, somente em 2010 realizou 157.964 atendimentos, incluindo Urgência e Emergência e internações, além de consultas no Ambulatório Oncológico e de Radioterapia. Atualmente, o complexo compreende 13 alas de internação e capacidade física instalada de 40 leitos. Além de possuir a maior urgência e emergência do Estado, definida pelas Áreas Azul, Verde, Amarela e Vermelha, inaugurada em 16 de dezembro de 2010, o hospital dispõe ainda de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI Adulto), Semi-Intensiva Adulto, Central de Tratamento Intensivo Pediátrico (CTI-PED), Centro Cirúrgico com nove salas cirúrgicas (seis delas operacionais) e uma Sala de Recuperação Pós-Anestésico (SRPA).

Referência no tratamento do câncer, o centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite (COOL) integra as diversas especialidade encontradas no HUSE. O Centro dispõe de 49 leitos (21 infantis e 28 de adultos) para internamento e realização à base de quimioterapia e radioterapia. Por mês, o COOL realiza aproximadamente 2,5 mil consultas médicas com oncologistas, administram em torno de 70 quimioterapias e faz 115 sessões de radioterapia por dia.

O hospital também dispõe da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de Sergipe, inaugurada em junho de 2003, apresentando 14 leitos, sendo quatro infantis, quatro para adultos, quatro de UTI e dois de Semi-Intensiva, além de ambulatório e fisioterapia em uma área de 300m<sup>2</sup>. O quadro funcional é formado por seis cirurgiões plásticos, auxiliados por uma equipe de fisioterapeutas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

### **3.2 Histórico**

A primeira grande reforma realizada no HUSE foi concluída em 26 de outubro de 1995, com a inauguração da CTI Pediátrica. Com a nova estrutura, o número de leitos no serviço pediátrico cresceu de 25 para 52 e a unidade ganhou seis leitos específicos para crianças em situações de risco.

Na mesma data, foi aberta também a Ala de Internamento do Pavilhão Superior, voltada para pacientes cirúrgicos. Com isso, o número de leitos para internação duplicou, chegando a 176/mês. Meses depois, em 20 de março de 1996, foi inaugurado o Centro de Oncologia.

Em março de 1997, entrou em funcionamento o serviço de Tomografia com um moderno tomógrafo para atender a pacientes internos e do Sistema Único de Saúde (SUS). Em oito de setembro do mesmo ano, foi inaugurado o antigo Centro de Trauma, que viria a se tornar em referência para Sergipe e estados vizinhos. Até então, os atendimentos aos casos de trauma eram feitos no pronto-socorro.

Em janeiro de 1998, foi criado o repouso do Pronto-Socorro adulto com 20 leitos, onde os pacientes aguardam internamento. Já o repouso infantil sofreu nova ampliação. Em setembro deste mesmo ano, foi inaugurado o atual Bloco Administrativo, que reúne todas as diretorias do HUSE e tem um auditório com capacidade para 250 pessoas, duas salas de reuniões, uma biblioteca e o Núcleo de Educação Permanente (NEP).

Em 2004, o HUSE passou a dispor de Ambulatório de Retorno e Imagem, passando a disponibilizar serviços e exames como Ressonância Magnética, Oftalmologia e atendimento na especialidade de Urologia. Antes, em junho de 2003, passou a contar com a única Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) existente até hoje em Sergipe. A reinauguração da UTI Adulta (UTI-A) humanizou o ambiente da unidade. O projeto arquitetônico moderno permitiu a penetração da luz através de janelas, o que antes não era possível. A nova UTI seguiu os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e da Associação de Médicos Intensivistas do Brasil (AMIB), possibilitando a ampliação do até então existente Centro Cirúrgico, de três para cinco salas.

Desde março de 2008, o hospital passa pela mais profunda transformação de sua história, fruto da Reforma Sanitária e Gerencial do SUS de Sergipe implementada desde 2007. A partir de investimentos do tesouro estadual da ordem de R\$ 23 milhões, numa primeira etapa, o HUSE passou a contar com um novo pronto-socorro e, em breve, vai dispor de uma nova Unidade de Terapia Intensiva, com 60 leitos.

### **3.3 Finalidade**

O HUSE tem a finalidade exclusiva de, no âmbito do Sistema Único de Saúde, prestar serviços de saúde em todos os níveis de assistência hospitalar, além de poder desenvolver atividades de ensino e pesquisa científica e tecnológica na área de saúde.

### 3.3.1 Missão do HUSE

De acordo com Kaplan e Norton (2008), a declaração da missão tem como objetivo descrever em poucas sentenças a razão de ser da instituição tem função orientadora e deve refletir seu propósito fundamental e aquilo que ela fornece aos seus cidadãos ou clientes. A missão do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) é: “Produzir saúde ao cidadão no âmbito hospitalar e na assistência de urgência de forma humanizada com eficiência e qualidade”.

### 3.3.2 Visão do HUSE

Kaplan e Norton (2008) explicam que a visão revela os objetivos de médios e longos prazos da instituição e define como ela deseja ser vista pelo mundo no futuro, indicando a direção a ser seguida pelos seus componentes. A visão do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) é: “Ser referência nacional para o SUS em modelo de gestão e prestação de serviços públicos de saúde”.

### 3.3.3 Valores do HUSE

A adequação aos requisitos ambientais aceitos como padrões legítimos é oportunidade para assegurar o reconhecimento social da organização, melhorar seu relacionamento com a sociedade e reduzir riscos de atritos em momentos turbulentos, ao longo da sua história. A conformidade aumenta suas chances de sobrevivência, ao que parece em grau maior do que a eficácia ou o desempenho imediato dos procedimentos e estratégias (Meyer e Rowan, 1977; Machado-da-Silva e Fonseca, 1993). Os valores do HUSE são: “Compromisso com o cidadão; humanização; ética e transparência; ousadia; inovação; valorização do trabalhador; gestão democrática e participativa; integralidade, equidade, universalidade; eficiência na gestão; responsabilidade socioambiental”.

## 4 METODOLOGIA

A pesquisa quantitativa é um meio para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis. Tais variáveis, por sua vez, podem ser medidas tipicamente por instrumentos, para que os dados numéricos possam ser analisados por procedimentos estatísticos. O relatório final escrito tem uma estrutura fixa, a qual consiste em introdução, literatura e teoria, métodos, resultados e discussão (CRESWELL, 2010).

Neste capítulo, serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados para atingir as metas desta pesquisa, estruturada da seguinte maneira: questões de pesquisa, caracterização do estudo, instrumento de coleta de dados, universo de amostra, análise de conteúdo e estatística descritiva.

### 4.1 Questões de pesquisa

- Quais as principais causas dos acidentes com pérfurocortante.
- Com que frequência ocorre dos acidentes ocorridos com materiais pérfurocortante, em relação ao número total de acidentes ocupacionais, notificados legalmente pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).
- Com que frequência os acidentes ocupacionais com materiais pérfurocortante, notificados legalmente ao SESMT, ocorridos entre os trabalhadores de enfermagem.

### 4.2 Caracterização do estudo

Ao se descrever uma proposta de investigação ou até mesmo o desenrolar das etapas de uma pesquisa, reconhecendo a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis aos tipos de informações necessárias para se cumprir os objetivos do trabalho, a pesquisa quantitativa interpreta as informações através de símbolos numéricos, e dos dados quantitativa através da observação interação participativa (MINAYO, 1993)

A estratégia de pesquisa documental é característica dos estudos que utilizam documentos como fonte de dados, informações e evidências. Os documentos são

dos mais variados tipos, escritos ou não, tais como: diários; documento arquivado em entidades pública; gravações; correspondências pessoais e informais; fotografias; filmes; mapas e etc. (MARTINS, 2009, p.55).

Para Gil (2009), as pesquisas sociais podem ser classificadas em três tipos: estudos exploratórios, estudos descritivos e estudos explicativos. De acordo com Vergara (2009), a pesquisa exploratória é realizada na área onde há pouco conhecimento acumulado e sistematizado.

Este trabalho teve como base na pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, através da análise dos acidentes ocupacionais com materiais perfurocortante entre os profissionais da área assistencial ao paciente, notificados ao SESMT, ocorridos no Hospital de Urgência de Sergipe, no período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016.

### **4.3 Método de pesquisa**

As pesquisas são classificadas quanto à conduta em relação aos dados, em: pesquisa bibliográfica; pesquisa documental; pesquisa experimental; pesquisa ex post facto (não experimental); pesquisa-ação; pesquisa participante; levantamento (surveys); estudo de campo; estudo de caso; estudo de coorte e pesquisa etnográfica (RAMPAPAZZO E CORRÊA, 2008).

Esta pesquisa classifica-se como estudo de caso e pesquisa documental, pois foi feito o levantamento de informações junto aos servidores. A pesquisa documental foi realizada através da coleta de informações em documentos junto ao SESMT do HUSE.

### **3.4 Fontes de Evidências**

As fontes de evidências utilizadas para a coleta de dados foram:

- pesquisa documental do histórico de acidentes com perfurocortantes referente ao período de 2015 a 2017;
- Entrevista, aplicada a equipe de funcionários do SESMT do HUSE Composta da seguinte forma: 1 (uma) gestora e 3 (três) técnicos de segurança do trabalho.

A entrevista é uma técnica de pesquisa para coleta de informações, dados e evidências cujo objetivo básico é entender e compreender o significado que



entrevistados atribui a questões e situações, em contextos que não foram estruturados anteriormente, com base nas suposições e conjecturas do pesquisador (MARTINS, 2009, p.88).

Para essa pesquisa foram definidas as categorias analíticas e os elementos de análises de acordo com os objetivos específicos conforme descritos a seguir no **Quadro 2**:

**Quadro 2 - Categorias analíticas e elementos de análises(continua)**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORIAS ANALÍTICAS	ELEMENTOS DE ANÁLISES	Instru mentos
a) Identificar o cargo dos pesquisados	Cargos dos pesquisados	Tipo de cargo	Rot.part e A.
b) Levantar as situações e elementos envolvidos na ocorrência dos acidentes com perfurocortante, segundo registros no HUSE e na percepção do gestor do SESMT e dos técnicos de segurança do trabalho	Situações e elementos da ocorrência dos acidentes	Fatores e Causas Objetos e Motivos Parte do corpo Problemas	Rot. 1 e 2; Rot.3; Doc-3 Doc-4 Rot. 5
c) Propor medidas de prevenção de acidentes, na percepção do gestor da unidade e dos técnicos de segurança do trabalho.	Medidas Preventivas	Propostas apresentadas	Rot. 7

\*Legenda: Doc. = análise documental; Rot.= roteiro de entrevista

Fonte: Dados do pesquisador (2017)

#### 4.6 Análise dos casos

Para este estudo foi realizada a análise de conteúdo com estatística descritiva. A tabulação e o tratamento de dados foi feito através da apuração dos quantitativos de acidentes com perfurocortantes registrados em relatórios. Para os depoimentos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Foram extraídas as frequências absolutas e relativas. Conforme (MARTINS, 2009, p. 98) a análise de conteúdo é uma técnica para se estudar e analisar a comunicação de maneira objetiva e sistemática. Buscam-se inferências confiáveis de dados e informações com respeito a determinado contexto. A estatística descritiva, busca organização, sumarização e descrição de um conjunto de dados para a construção de gráficos,

tabelas, e do cálculo de medidas a partir de uma coleção de dados numéricos. (MARTINS, 2009, p.108).

## **5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo são apresentados os resultados e discutidos a partir pesquisa documental e das respostas dos participantes da entrevista e, confrontando com os resultados dos estudos sobre o tema apresentados no capítulo 2.

Quanto aos **acidentes de trabalho** envolvendo pérfurocortantes, de acordo com a **categoria dos servidores** constata-se, de acordo com a **tabela 1** que os cargos mais afetados são os de técnico de enfermagem e enfermeiros. O número de médicos e auxiliares de enfermagem que se acidentaram foi em dimensão menor que os dois citados. Infere-se que esses são os profissionais que mais atuam com instrumentos que podem acidentar esses trabalhadores na sua rotina laboral. Nas demais ocupações houve o envolvimento de um menor número de profissionais acidentados com pérfurocortantes.

**Tabela 1** - Distribuição de ocupantes de cargo acidentados por pérfurocortantes

Ocupação	Nº	%
Técnico de Enfermagem	64	50,80
Enfermeiro	22	17,46
Médico	15	11,90
Auxiliar de Enfermagem	14	11,11
Instrumentador Cirúrgico	4	3,17
Fisioterapeuta	4	3,17
Técnico de Laboratório	2	1,59
Técnico em Radiologia	1	0,79
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa (2017)

Comparados os resultados com os estudos realizados sobre o tema constata-se que a maioria dos acidentes ocorre com a equipe de enfermagem, semelhante aos achados deste estudo. Na pesquisa de Sarquis et al. (2002) a maioria dos pesquisados (70,6%) foram mais atingidos os auxiliares de enfermagem com 15 acidentes a cada 100 auxiliares, nos atendentes configurou 8,88 por 100 atendentes de enfermagem e 8,51 para 100 enfermeiros. Nos demais ocupantes houve o registro considerado inexpressivo. Já no estudo de SAF et al. (2010) dos 101 sujeitos da pesquisa, 44 já sofreram alguma acidente com pérfurocortantes, envolvendo grande parte dos auxiliares de enfermagem (70,6% da amostra), ou

seja, em cargo diferente da presente pesquisa, onde nos auxiliares de enfermagem ocorreram 11% dos referidos acidentes.

Assim, observa-se que com o HUSE não é diferente. O maior número de integrantes do seu quadro de pessoal é composto pelos enfermeiros, um dos cargos com maior número de acidentes com périfurocortantes.

Nesta pesquisa foi consultados junto aos pesquisados quais os **tipos de périfurocortantes** que mais causam os acidentes relatados, sendo apontado agulhas, principalmente, e lâminas. Outros tipos, como o bisturi e o jelco foram causadores de menor frequência, como aponta a **tabela 2**, a seguir:

**Tabela 2** - Distribuição de acidentes conforme o tipo de périfurocortante envolvido

<b>Tipo de périfurocortante</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Agulha	96	76,20
Lamina	15	11,90
Bisturi	9	7,14
Gelco	6	4,76
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa (2017)

Estes resultados evidenciaram grande semelhança com o estudo de Simão SAF et al. (2010), pois, agulha, e lâmina foram os instrumentos que mais causam os referidos acidentes.

Os acidentes de trabalho, de acordo com o artigo 7º da Constituição Federal são aqueles que ocorrem no serviço da empresa e provocam perda de condição do trabalho, momentânea ou permanente, seja por imperícia, descuidos, conflitos, entre outros motivos. As normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho apresentam fundamentos de prevenção e controle de acidentes, devendo a empresa buscar meios preventivos daquelas ocorrências.

Constata-se nessa pesquisa a existência de acidentes que atingem partes do corpo, corroborando o que diz a legislação.

Outra questão levantada na pesquisa foi a **parte do corpo** atingida que, de acordo com a **Tabela 3**, a grande maioria informou ser o dedo com 81,74%. A mão foi a segunda mais indicada como parte atingida. Percebe-se que perna, olho e nariz são partes menos acometidas dos acidentes com périfurocortantes.

**Tabela 3 - Distribuição de acidentes conforme a parte do corpo atingida**

<b>Parte do corpo atingida</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Dedo	103	81,74
Mão	17	13,50
Abdômen	3	2,39
Perna	1	0,79
Olho	1	0,79
Nariz	1	0,79
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa (2017)

Quanto aos **setores mais envolvidos** nos acidentes com périfurocortantes, de acordo com a **Tabela 4**, foi o Pronto Socorro, com 50 acidentes dos 126 registrados para o período, seguido de UTI (25 acidentes), Centro Cirúrgico (19 acidentes) e Enfermaria (15 acidentes). Esses setores respondem por um total de 86,5% dos acidentes com périfurocortantes.

**Tabela 4 - Distribuição de acidentes conforme o setor envolvido**

<b>Setor envolvido</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pronto Socorro	50	39,68
UTI	25	19,84
Centro cirúrgico	19	15,08
Enfermaria internamento	15	11,90
Pediatria	8	6,35
Laboratório	3	2,39
Sala de sutura	2	1,59
Ortopedia	2	1,59
Radiologia	1	0,79
Hemodiálise	1	0,79
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa (2017)

Estes resultados coincidem com os do estudo de Simão SAF et. al. (2010), pois, o Pronto socorro é o setor com maior número desse tipo de acidentes, possivelmente pela necessidade de agilidade, cansaço dos profissionais que atuam em plantões e pelo volume de atendimentos.

Inferir-se que essas são as áreas de maior número de procedimentos, seguido de uma necessidade de rapidez na execução das atividades, principalmente no Pronto Socorro, visto a urgência com que o paciente chega com o risco de vida, agravamento do quadro de saúde. O fato de o Hospital ser de Urgência, considerado o maior hospital público e porta de entrada para o SUS pode ser um dos fatores que interfere nesse resultado. Somado a isso, o volume de atividades pode causar cansaço aos profissionais, interferindo na sua qualidade de vida no trabalho.

## **6 CONCLUSÕES SUGESTÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa objetivou analisar os acidentes de trabalho com périfurocortantes no maior hospital público de Sergipe (huse) e o que mais recebe pacientes (uma média de 15 mil/mês) para tratamento pelo SUS, Além disso, possui um quadro de pessoal com mais de três mil integrantes, envolvendo vasta gama de especialidades, além da força de trabalho administrativa. Considerando a temática do estudo

O estudo abrangeu 126 sujeitos que sofreram acidentes com périfurocortantes em sua atividade laboral junto ao HUSE, sendo a equipe de enfermagem e médicos os que sofreram maior ocorrência desse tipo de acidentes em 2016.

Coincidentemente com as abordagens teóricas e resultados de pesquisas, ficou confirmado que agulhas foram maiores causadoras desses acidentes, bem como lâminas e bisturi, afetando, principalmente, dedos e mão.

O local de realização da atividade laboral é outro aspecto que se leva em conta para a ocorrência de acidentes com périfurocortantes, o que indicou nessa pesquisa o Pronto Socorro, UTI, Centro Cirúrgico E Enfermaria internamento como setores apontados como de maior número de acidentes. Entretanto, esses acidentes ocorreram foram menos presentes na Radiologia e Hemodialise.

Após a análise dos resultados conclui-se que a maioria dos acidentes com périfurocortantes ocorreu com os trabalhadores da enfermagem em 79,37% dos casos registrados pelo SESMT. Os técnicos de enfermagem foram os segundo mais atingidos, com 58,8% dos eventos. Nessa categoria de trabalhadores, a maior parte de suas atividades é concentrada na administração de medicamentos.

Diante desses resultados e considerando o ambiente hospitalar estudado, concluímos que o porte da Instituição e o número de atendimentos e procedimentos podem ter influenciado no registro dos acidentes.

Outra constatação que reforça esses resultados é que o Pronto Socoro foio local onde ocorreu o maior número de acidentes. A alta incidência nesse setor possivelmente deve-se ao grande número de procedimentos realizados com a necessidade de maior agilidade.

Outra questão a ser observada é a saúde e segurança do trabalho e seus impactos na Qualidade de Vida no Trabalho. Para isso, a importância da regulamentação, aqui traduzida nas leis e normas regulamentadores que determinam o fazer hospitalar e seus cuidados.

Por fim, e nada menos importante é o estresse, ocasionado pela natureza e condições de trabalho. Cabendo aos que participam do ambiente e a própria Instituição a adoção de meios para minimizar os efeitos do trabalho sobre a saúde dos servidores.

Assim, conclui-se que um conjunto de fatores interferem nos acidentes com perfurocortantes, devendo a Instituição e os servidores adotarem medidas preventivas para, ao mesmo tempo que cumpre a missão hospitalar motiva a equipe, realiza ações de qualidade de vida no trabalho e mantém o hospital como um espaço de cuidados e de realização para quem exerce ali o seu labor profissional.

Como sugestão para o HUSE é importante ressaltar que a principal função do enfermeiro é atuar como educador das boas práticas de saúde do trabalhador e assim sugere-se:

- Criar junto aos funcionários uma cultura de prevenção e de atitudes seguras, através de incentivo, estímulo e acompanhamento da execução das atividades;
- Fazer dinâmicas de grupo com os funcionários do setor para uma melhor conscientização dos riscos de acidentes com perfurocortantes;
- Estabelecer metas para redução dos acidentes aqui tratados;
- Promover palestras com a finalidade de motivação para a prevenção dos riscos.
- Elaborar um curso semestral de semiotécnica cujo objetivo principal seja a reciclagem e a administração de novas técnicas de manuseio de materiais perfurocortantes.
- Fazer treinamentos orientando todos os funcionários, no sentido de adotar medidas específicas quando ocorrer acidentes com perfurocortantes.

Como sugestões para trabalhos futuros:

- Fazer comparativos dos resultados encontrados nesta pesquisas com estudos futuros;
- Desenvolver pesquisas em hospitais privados com o objetivo de troca de experiências na melhoria de ambos;
- Pesquisar sobre as causas mais comuns de acidentes com perfurocortantes e quais as consequências para a saúde do trabalhador.

Nas considerações finais deve-se fazer reflexões sobre os seguintes aspectos: Este trabalho teve como finalidade alertar para a gravidade dos acidentes



com perfurocortantes dentro da instituição estudada e a melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores com a prevenção dos riscos. Na análise de resultados ficou claro que a categoria de enfermagem é a mais exposta a acidentes com material perfurocortante

### **Limitações do estudo**

A limitação da presente pesquisa se dá em virtude de haver a coleta de dados apenas com o Gestor do SESMT e os técnicos de segurança do trabalho, visto o tempo definido para o TCC pois, seria interessante incluir os profissionais de enfermagem.

O elevado número de atividades, a crescente demanda de clientes aliados a complexidade do processo de assistência em enfermagem e ao excesso de trabalho, pode gerar desatenção e descuido desses profissionais potencializando os riscos de acidentes.

Outros fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes: falta de capacitação, inexperiência, desorganização nas atividades, excesso de confiança e distúrbios emocionais.

Nas limitações desse estudo a escolha de acidente de trabalho com perfurocortantes no HUSE de Sergipe, situado em Aracaju. Onde os participantes da coleta de dados foram: Gestor do SESMT e os técnicos de segurança do trabalho.

A grande limitação da pesquisa se dá em função de tempo de execução do TCC, pois seria interessante incluir os profissionais de enfermagem, ficando apenas a pesquisa documental dos acidentes notificados ao SESMT legalmente e a equipe do SESMT.

### **REFERÊNCIAS**

ALEXANDRE, N. M. C. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. **Rev. latino-am. Enfermagem**, v.6, n. 4, p. 103-109, 1998.

Alves, Sandra Solange de Moraes, Joanir Pereira Passos, and Florence Romijn Tocantins. "Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança." **Rev. enferm. UERJ** 17.3 (2009): 373-377.

AMARANTE, P., 1999. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, M. I. A.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 306 de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Serviços de Saúde, Brasília ANVISA, 2004.

Araujo, Wellington Tavares de. **Manual de segurança do trabalho**. São Paulo: DCL, 2010.

CARVALHO, D. V; LIMA, E. D. R. P. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. *Nursing*, São Paulo, ano 4, n. 34, p 34-37, 2001.

COLLET, N; ROZENDO, C. A. As transformações no mundo do trabalho e as implicações para a enfermagem. *Rev. Cogitare Enf.*, Curitiba, v.3, n.2, p. 100-104, jul-dez. 1998.

COUTO, H. De A.; MORAES, L. F. R. Limites do Homem. *Rev. Proteção*. Ano XII, p. 38-44, dezembro de 1999.

CRESWELL, J. W. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicologia do trabalho. 5. Ed. São Paulo: Cortez, 1992.

Diário Medicina Preventiva, A Saúde No Local de Trabalho. Disponível em: <[http://coursejournal\\_medicina.blogs.sapo.pt/25483.html](http://coursejournal_medicina.blogs.sapo.pt/25483.html)> Acesso em 18 nov. 2015.  
FORATTINI, O. P. Ecologia, Epidemiologia e Sociedade. São Paulo: 1992.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GUYTON, A. C. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara, 1992.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A execução premium**: a obtenção de vantagem competitiva através do vínculo da estratégia com as operações do negócio. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008 – 9 reimpressão.

LAVILLE, A. Ergonomia. São Paulo: EPU, 1977

Limongi França, Ana Carolina; Avelino Luiz. **Stress e trabalho**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In: Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com o psiquiatra. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Marziale, Maria Helena Palucci, and Christiane Mariani Rodrigues. "A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem." **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 10.4 (2002): 571-577.

MENDES, S. R.; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho á Saúde do Trabalhador. *Revista de saúde pública*, São Paulo, v.25, nº5, p. 341-349, setembro, 1991.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 16ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2000.

Ministério do Trabalho (BR). Norma Regulamentadora 32, de 11 de novembro de 2005: dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (DF); 2005. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf).

Ministério do Trabalho (BR). Portaria nº 939, de 18 de novembro de 2008. Dispõe sobre substituição de materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança. Brasília (DF); 2008. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2008/p\\_20081118\\_939.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2008/p_20081118_939.pdf).

NOGUEIRA, M.J. de C. "Níveis de prevenção em enfermagem do trabalho" *Rev. Bras. Saúde. Ocup.* V. 11, n. 43. p. 57 – 61, 1983.

Porto, Juliana Barreiros, and Álvaro Tamayo. "Valores organizacionais e civismo nas organizações." **Revista de administração contemporânea** 9.1 (2005): 35-52.

ROSSI, A. M. **Autocontrole: nova maneira de controlar o estresse**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1992.

Saliba, Tuffi Messias. **Insalubridade e periculosidade: aspectos técnicos e práticos**. 11. Ed. São Paulo: LTr, 2012.

Silva TR. **Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário** [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2008.

Silva, Talita Rodrigues da, et al. "Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário." **Revista Gaúcha de Enfermagem** (2010): 615-622.

Simão, Suzana de Almeida Fráguas, Cátia Regina Garcia Soares, Vanessa de Souza, Rhiva Alves Amaral Borges and Elaine Antunes Cortez. "Acidentes de

trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar." **Rev. enferm. UERJ** 18.3 (2010): 400-4.

UNICAMP. Manual sobre Ergonomia. Campinas, São Paulo: Unicamp, 2001. 92p.

## APÉNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

## DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Prezados Senhores

Esta é uma pesquisa para fins acadêmicos, visando à elaboração de trabalho de conclusão do Curso (TCC) de Administração. Tem por objetivo analisar os dados documentais dos acidentes de trabalho ocorridos com pérfurocortantes no período de 2015 a 2017 e determinar as principais causas dos acidentes com pérfurocortante, na percepção do gestor do SESMT e dos técnicos de segurança do trabalho e suas contribuições na melhora da qualidade de vida dos profissionais da Empresa.

Desde já agradecemos a sua participação e colaboração.

Ciro Zanardini de Andrade  
Aluno de TCC da UFS

#### QUESTÕES:

1. Em sua opinião, quais são os fatores (CAUSAS) que contribuem para a ocorrência dos acidentes com pérfurocortante na unidade? Cite-os, enumerando - 1 para o que mais contribuem e assim sucessivamente até o que ocorre com menor incidência para a ocorrência dos acidentes.

LISTA DE FATORES – COMO SUBSÍDIO	
Cansaço físico	
Cansaço mental	
Pouca experiência	
Ausência de EPI	
Baixa utilização de EPI	
Oferta de poucos treinamentos sobre a prevenção de acidentes com pérfurocortantes	
Falta de treinamento sobre a prevenção de acidentes com pérfurocortantes	
Treinamento inadequado sobre a prevenção de acidentes com pérfurocortantes	
Manuseio inadequado dos pérfurocortantes	
Descarte inadequado dos pérfurocortantes	
Outras. Citar	
Outras. Citar	
Outras. Citar	
Ordem da Prevalência- 1º para o que mais causa, até .....	FATORES / CAUSAS DOS ACIDENTES COM PÉRFUROCORTANTES ESCREVER NA ORDEM
1º	

.....	
10º	

Apresente informações que possam explicar as referidas causas, se for o caso:

---



---

2. Em sua opinião, quais são os fatores (CAUSAS) que contribuem para a ocorrência dos acidentes com perfurocortante na unidade? Assinale o nível de contribuição, conforme a legenda:

0 – Não é causa de acidentes com perfurocortantes no HUSE; 1- contribui pouco; 2 – contribui moderadamente; 3- contribui muito; 4- contribui demasiadamente.

FATORES / CAUSAS	Nível de contribuição				
	0	1	2	3	4
Cansaço físico					
Cansaço mental					
Pouca experiência					
Ausência de EPI					
Baixa utilização de EPI					
Oferta de poucos treinamentos sobre a prevenção de acidentes com perfurocortantes					
Falta de treinamento sobre a prevenção de acidentes com perfurocortantes					
Treinamento inadequado sobre a prevenção de acidentes com perfurocortantes					
Manuseio inadequado dos perfurocortantes					
Descarte inadequado dos perfurocortantes					
Outras. Citar					

3. Quais os objetos que, em sua opinião, mais causam os acidentes com perfurocortantes? Apresente, ordenadamente, os objetos que mais contribuem para maior incidência para os referidos acidentes.

Ordem da contribuição 1º para o que mais contribui até .....	OBJETOS / CAUSAS DOS ACIDENTES COM PÉRFUROCORTANTES
1º	
...	
10º	

Apresente explicações/ motivos/ informações que possam explicar o porquê mais contribuem se for o caso:

---



---

4. O(a) Senhor (a) considera que os equipamentos de proteção individual estão sendo utilizados de forma adequada? ( ) sim; ( ) as vezes; ( ) não;

Justifique sua  
resposta: \_\_\_\_\_

**5. Quais são os principais problemas que já aconteceram desencadeados pela ocorrência de acidentes com perfuro cortantes na equipe? Quando ocorreram (se possível, relate-os) Poderiam ser evitados? Como?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Informar se existe treinamento dos funcionários para lidar com os acidentes de trabalho com perfurocortantes?**

(    ) sim;    (    ) as vezes;    (    ) não.

Quais os principais treinamentos?

Citar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qual a periodicidade?

Considera-os adequados?

\_\_\_\_\_

Estes treinamentos atendem a essa necessidade preventiva?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Que medidas devem ser adotadas para a prevenção dos acidentes com perfurocortantes?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_